
(Nazwa Wnioskodawcy)

Adres email Kredytobiorcy)

(REGON)

Bank Spółdzielczy w Iłży Oddział / Filia w

Dotyczy:

Umowy kredytowej nr:	
Data zawarcia umowy kredytu:	___/___/___

WNIOSEK O ODROCZENIE TERMINU SPŁATY RAT

Podstawa zmiany: TRUDNOŚCI EKONOMICZNE WYNIKAJĄCE Z PANDEMII KORONAWIRUSA COVID-19

<p>Wnioskuję o odroczenie (możliwość odroczenia kolejnych rat następujących po sobie, których termin płatności przypada od 13.03.2020 r.):</p>	
<p><input type="checkbox"/> *rat kapitałowo-odsetkowych przypadających do spłaty dnia (max. 3 miesiące i max. 3 raty):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>Dotyczy Klientów, którzy w wyniku pandemii utracili całkowicie płynność finansową</i></p>	<p>Jednocześnie wnioskuję o:</p> <p><input type="checkbox"/> proporcjonalne zwiększenie przyszłych rat kapitałowych o odroczonego kapitału, odsetki płatne jednorazowo po okresie odroczenia, przy zachowaniu ostatecznego terminu spłaty kredytu</p> <p><input type="checkbox"/> zwiększenie rat kapitałowych przypadających na:</p> <p>dzień o kwotę</p> <p>dzień o kwotę</p> <p>dzień o kwotę</p> <p>odsetki płatne jednorazowo po okresie odroczenia, przy zachowaniu ostatecznego terminu spłaty kredytu</p>
<p><input type="checkbox"/> *rat kapitałowych przypadających do spłaty dnia (max. 6 miesięcy i maksymalnie 6 rat):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Jednocześnie wnioskuję o:</p> <p><input type="checkbox"/> proporcjonalne zwiększenie przyszłych raty kapitałowych przy zachowaniu ostatecznego terminu spłaty kredytu</p> <p><input type="checkbox"/> zwiększenie rat kapitałowych przypadających na:</p> <p>dzień o kwotę</p> <p>dzień o kwotę</p> <p>dzień o kwotę</p> <p>dzień o kwotę</p> <p>dzień o kwotę</p> <p>dzień o kwotę</p> <p>przy zachowaniu ostatecznego terminu spłaty kredytu</p>

Przyjmuje do wiadomości, że skorzystanie z odroczenia terminu spłat rat kredytu będzie możliwe po pozytywnej decyzji Banku, zawarciu aneksu do Umowy kredytu oraz przedłużeniu okresu obowiązywania zabezpieczenia spłaty kredytu (o ile będzie to wymagane zgodnie z decyzją Banku).

Wniosek należy złożyć nie później niż na 5 dni roboczych przed datą spłaty najbliższej raty kredytu. Bank realizuje wniosek o odroczenia terminu spłat rat kredytu w terminie nie przekraczającym 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania niniejszego wniosku

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

- 1) Oświadczam, że pandemia koronawirusa COVID – 19 spowodowała pogorzenie mojej sytuacji finansowej w następujący sposób:
- 2) Przedstawiam niżej wymienione dokumenty potwierdzające całkowitą utratę płynności: (*tylko w przypadku odraczania rat kapitałowo-odsetkowych lub odsetkowych*)*

- 3) Oświadczam, że niniejszy wniosek stanowi ofertę w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego. Oferta jest ważna przez 30 dni od daty złożenia wniosku.
Na żądanie Banku zobowiązuję się do pisemnego potwierdzenia niniejszego wniosku.***
- 4) Oświadczam, że dotychczas skorzystałem nie skorzystałem w Banku z odroczenia terminu spłaty rat przez okres:
- a) w przypadku rat kapitałowych ____ miesiąca/y
- b) w przypadku rat kapitałowo-odsetkowych ____ miesiąca/y
- 5) Oświadczam, że:

Wyrażam zgodę na zawarcie Aneksu w formie korespondencyjnej i wszystkie dwa podpisane egzemplarze Aneksu odeślę na wskazany przez Bank adres korespondencyjny Banku wskazany w komparycji Aneksu.	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Proszę o wysłanie aneksu w następujący sposób:	<input type="checkbox"/> na email Kredytobiorcy <input type="checkbox"/> pocztą <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Uwaga: W celu zawarcia aneksu korespondencyjnie, aneks musi zostać podpisany przez umocowane osoby, które podpisały wniosek, w innym przypadku podpisanie aneksu będzie mogło nastąpić wyłącznie w Oddziale Banku.	

- 6) Oświadczam/y, że na dzień 29.02.2020 r. na dzień złożenia oświadczenia posiadam/y zaległości wobec:

NAZWA ORGANU	POSIADANE ZALEGŁOŚCI	ZALEGŁOŚĆ OBJĘTA UGODĄ?
<input type="checkbox"/> Urzędu Skarbowego – z tytułu podatków, ceł itp. (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK

- 7) Oświadczam/y, że na dzień złożenia wniosku:
- został nie został złożony wniosek o postępowanie upadłościowe lub restrukturyzacyjne firmy
- zostało nie zostało otwarte postępowanie likwidacyjne firmy
- toczy nie toczy się postępowanie egzekucyjne wobec firmy
- jest nie jest zawieszona działalność firmy
- 8) Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką,
- 9) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,

10) Oświadczam/y, że zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Iłży na podstawie art.105 ust. 1 pkt 1c oraz art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (dalej „Prawo bankowe”) do Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej - obok Banku Spółdzielczy w Iłży – staje się Administratorem moich/naszych danych osobowych. Z Biurem Informacji Kredytowej mogę/ możemy skontaktować się poprzez adres e-mail: kontakt@bik.pl lub pisemnie (Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A). Biuro Informacji Kredytowej wyznaczyło Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: iod@bik.pl lub pisemnie (Inspektor Ochrony Danych, Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A), we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Pełna treść klauzuli informacyjnej Biura Informacji Kredytowej dostępna jest na stronie www.bsilza.pl

* należy wybrać właściwą opcję

*** zapis wykreślić jeśli wniosek jest składany pisemnie w Oddziale

1. Imię i nazwisko osoby reprezentującej Kredytobiorcę: _____ PESEL: _____
2. Imię i nazwisko osoby reprezentującej Kredytobiorcę: _____ PESEL: _____

(miejsce, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących
Wnioskodawcę)

Wypełnia Pracownik Banku

Kredytobiorcę <u>zweryfikowano</u> :	<input type="checkbox"/> osobiście (wniosek złożony w Oddziale Banku) <input type="checkbox"/> na podstawie pierwotnej umowy <input type="checkbox"/> na podstawie karty wzorów podpisów
Potwierdzono jego umocowanie do reprezentowania Kredytobiorcy w zakresie dokonywania zmian do umowy kredytu	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK

(data i podpis pracownika Banku)